

การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นรงค์ ทวีลวิสาร*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของยาต้านเอชไอวี และแนวทางในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับยาด้านไวรัสที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวง ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๐ จำนวน ๕๐ คน, โดยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเพศ, อายุ, อาชีพ, ระยะเวลาการติดเชื้อก่อนได้ยาด้านไวรัส, ประวัติการได้รับยาด้านไวรัส, จำนวน CD₄, การแพ้ยา, การเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส, การเปลี่ยนสูตรยาและการเสียชีวิต. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา. จากการวิจัยพบว่าจำนวนเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน, อายุ ๓๐-๓๕ ปี, อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง รองลงมาคือพนักงานโรงงาน. การศึกษา CD₄ พบว่ากลุ่มที่มี CD₄ ๐-๑๐๐ เซลล์/ลบ.มม. เมื่อกินยาครบ ๒๔ เดือน จำนวน CD₄ เปลี่ยนแปลงจากเดิมไม่มากนัก ค่า CD₄ เฉลี่ย ๖๘ เซลล์/ลบ.มม.; กลุ่มที่มีค่า CD₄ ๑๐๑-๒๐๐ เซลล์/ลบ.มม. ค่าเฉลี่ย CD₄ เพิ่มขึ้นจนกระทั่งเมื่อกินยาครบ ๒๔ เดือน ค่าเฉลี่ย CD₄ ๑๓๗ เซลล์/ลบ.มม.; และกลุ่มที่มีค่า CD₄ > ๒๐๐ เซลล์/ลบ.มม. ค่า CD₄ เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อกินยาครบ ๒๔ เดือน ค่า CD₄ เฉลี่ย ๔๔๗.๕๕ เซลล์/ลบ.มม. การศึกษาน้ำหนักตัวพบว่าการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด. โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุดคือ โรคคริปโตสปอริดิอซิส ร้อยละ ๘, รองลงมาคือปอดอักเสบป็นิวโมซิสติส แครินีไอ ร้อยละ ๖. เหตุผลของการเปลี่ยนสูตรยาเนื่องจากมีอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ ผื่นผิวหนังร้อยละ ๘ และตับอักเสบร้อยละ ๖.

คำสำคัญ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, ผู้ป่วยเอดส์, ยาด้านเอชไอวี

Abstract Treatment of HIV-infected and AIDS patients at Ladbualuang Hospital, Phra Nakhon Sri Ayutthaya Province

Narong Thawinwisat*

*Ladbualuang Hospital, Phra Nakhon Sri Ayutthaya Province

The research objective was to study the effectiveness of antiretroviral (ARV) drugs and the effective technique in taking care of HIV-infected and AIDS patients. The research sample comprised 50 HIV-infected and AIDS patients taking ARV drugs. The scope of the study included their sex, age, occupation, and time period before starting to take ARV, history of ARV drug usage, CD₄ levels before and after treatment, drug side effects, prevalence of opportunistic infections, causes of changing drug formula, and mortality rate; all data were analyzed by descriptive statistics. The result of the research showed no difference among male and female subjects, whose age ranged from 30 to 39 years. Previous occupations were employees and industrial workers. The CD₄ response study disclosed that the group of subjects who had CD₄ levels of 0-100 cells/mm³ had

*โรงพยาบาลลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



changed little from previous levels after the patients had taken drugs until the end of 24 months, with the highest CD₄ level average being 68 cells/mm³. The second group had CD₄ levels of 101-200 cells/mm³; the CD₄ level average increased until the patients had taken drugs at the end of 24 months with the average being 173 cells/mm³. The third group had CD₄ levels of >200 cells/mm³; the CD₄ level continued to increase when the patients had taken drugs at the end of 24 months, with the highest average being 447.55 cells/mm³. The study about their weight found that it clearly changed and that about opportunistic infections found that the most frequent were cryptococcosis (8%) and PCP (6%). The change in drug formula was because of drug side effects. The study about adverse drug reaction found that the most frequent were rash (8%) and hepatitis (6%).

Key words: HIV-infected and AIDS patients, anti-HIV drug

ภูมิหลังและเหตุผล

นับเป็นประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติที่มีการสูญเสียชีวิตเป็นจำนวนมากเมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไปทั่วโลก. ประเทศไทยรายงานพบผู้ป่วยรายแรกใน พ.ศ. ๒๕๒๗. ถึง พ.ศ. ๒๕๔๙ มีผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ๓๐๗,๑๑๔ ราย เสียชีวิต ๘๕,๔๕๙ ราย^(๑). การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในช่วงต้น ๆ เกิดแพร่ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ. ระยะที่ ๒ พบการแพร่ระบาดในหญิงบริการทางเพศ. ระยะที่ ๓ พบการติดเชื้อในชายที่เย็บบริการ. ระยะที่ ๔ มีการติดเชื้อในผู้หญิงทั่วไป. ระยะที่ ๕ การแพร่เชื้อเอดส์เข้าสู่ทารกที่คลอดจากหญิงโรคเอดส์^(๒). ในท้องที่อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จาก พ.ศ. ๒๕๓๒ ถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเอดส์ ๒๑๑ ราย^(๓).

ผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องกับผู้ติดเชื้อเอดส์มีมากมายหลายประการ. ผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่อาการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีโรคแทรกซ้อน^(๔). อาการแทรกซ้อนหลายอย่างทำให้เกิดอาการที่เจ็บป่วยทุกข์ทรมาน มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์^(๕) เช่น ต่อม่าน้ำเหลืองโต ผอม มีเม็ดมีตุ่มผิวหนังตามร่างกาย, มีผลกระทบด้านจิตใจเพราะผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยไม่เพียงต้องเผชิญกับโรคร้ายที่คุกคามชีวิตตนเองเท่านั้น ยังต้องเผชิญกับความรู้สึกที่เป็นตราบาป, ถูกสังคมตีตราว่าเป็นคนเลว ผิดศีลธรรม และเป็นอันตรายต่อสังคม^(๖,๗). นอกจากนี้ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม คือผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยต้องออกจากงานทำให้ขาดรายได้, สูญเสียเวลา,

สูญเสียบทบาทหน้าที่, ไม่มีที่พำนักอาศัย ถูกปฏิเสธจากครอบครัว, ถูกทอดทิ้งและโดดเดี่ยว, สูญเสียสัมพันธภาพระหว่างบุคคล^(๘).

การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยที่ดีที่สุดคือการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งการรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยในระยะแรกเป็นการดูแลรักษาตามอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากภูมิคุ้มกันเสื่อม. ต่อมากกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้มีการพัฒนาระบบและขยายการให้บริการยาต้านไวรัสในปีงบประมาณ ๒๕๔๓. ต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้เริ่มผลิตยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานผสมยารวม ๓ ชนิด เป็นผลทำให้ยามีราคาถูกลงและมีการเข้าถึงบริการมากขึ้นในทุก ๆ ระบบ. จนกระทั่งในปีงบประมาณ ๒๕๔๗ ได้มีการประกาศให้บริการยาต้านไวรัสเอดส์เอดส์เป็นนโยบายระดับชาติ^(๙). ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ มีผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน ๙๑,๕๒๐ ราย^(๑๐). โรงพยาบาลลาดบัวหลวงได้ดำเนินการรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๗-ปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยรักษาด้วยยาต้านไวรัสจำนวน ๕๐ คน โดยเริ่มใช้ยาในผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาการแต่มี CD₄ ต่ำกว่า ๒๐๐ เซลล์/ลบ.มม. และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง^(๙) ดังต่อไปนี้ โรคซางราโนปาก, ใช้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ, ตุ่มคันทั้งตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ, อุจจาระร่วงเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุนานกว่า ๑๔ วัน, น้ำหนักตัวลดลงกว่าร้อยละ ๑๕ ภายใน ๓ เดือน. นอกจากนี้เริ่มยาต้านไวรัสในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคบ่งชี้ว่าเป็นเอดส์ (ยกเว้นวัณโรคปอด) ไม่ว่าจะ มี CD₄ เท่าใด

โดยใช้สูตรยามาตรฐานสูตรแรกคือ D4T + 3TC + NVP (GPO-VIR) และสูตร D4T + 3TC + EFV. โดยคาดหวังว่า ภายหลังจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะทำให้ระดับภูมิคุ้มกันดีขึ้น โดยมีค่า CD_4 เพิ่มขึ้น, น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรือคงที่, ไม่พบโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดขึ้นขณะที่รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี; ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตยืนยาวมากขึ้น^(๑๑). ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาประสิทธิภาพของยาต้านไวรัส และอาการข้างเคียงไม่พึงประสงค์ของยาในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยต่อไป และปรับปรุงการให้บริการยาต้านไวรัสที่มีคุณภาพ.

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาย้อนหลัง เก็บข้อมูลผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสจากโรงพยาบาลลาดบัวหลวง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยา และอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา.

ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวง ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๐ จำนวน ๕๐ คน.

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

๑. รวบรวมข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่รับยาต้านไวรัสทุกรายที่มีการบันทึกผลการรักษาในฐานข้อมูลโปรแกรม NAPHA ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และโปรแกรม NAP ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
๒. บันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ ระยะการติดเชื้อก่อนเริ่มยา ประวัติการรับยาต้านไวรัส, จำนวน CD_4 , น้ำหนักตัว, การแพ้ยา, อุบัติการณ์โรคติดเชื้อฉวยโอกาส, การเปลี่ยนสูตรยา, การเสียชีวิต ลงในแบบบันทึก.
๓. ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของแบบบันทึก.
๔. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่

- วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระยะการติดเชื้อ และประวัติการกินยาต้านไวรัส โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ.

- ประสิทธิภาพการรักษาของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยใช้ตัวชี้วัด คือ

CD_4 ใช้ค่าพิสัย (ต่ำสุด-สูงสุด), ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน.

น้ำหนักตัวตามระยะเวลาที่รักษา โดยใช้ค่าพิสัย, ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน.

อุบัติการณ์โรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ปอดอักเสบ บีนิวโมไคยซิส แคริณีไอ, วัณโรค, ครีบีบโทคอคโคสิส, โรคเชื้อราแคนดิดา และการเปลี่ยนสูตรยาโดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ.

- อาการไม่พึงประสงค์ของยา เช่น ผื่นผิวหนัง, ตับอักเสบ, คลื่นไส้อาเจียน, กลุ่มอาการสตีเวน จอห์นสัน, และการเปลี่ยนสูตรยา โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ.

- การเสียชีวิตจากยา โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน.

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปและประวัติก่อนรับยาต้านไวรัส ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระยะการติดเชื้อก่อนรับยาและประวัติการรับยาต้านไวรัส แสดงรายละเอียดในตารางที่ ๑.

ผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

- จำนวน CD_4 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่เริ่มรับยาต้านไวรัสและได้รับยา ๖ เดือน ๑๒ เดือน ๑๘ เดือนและ ๒๔ เดือนแสดงในตารางที่ ๒.

- น้ำหนักตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ที่เริ่มรับยาต้านไวรัสและได้รับยา ๖ เดือน, ๑๒ เดือน, ๑๘ เดือน และ ๒๔ เดือน แสดงในตารางที่ ๓.

- การเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส พบว่าจากการศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (๕๐ ราย) ที่ได้รับยาต้านไวรัส เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหลังจากได้รับยา ๑๐ ราย พบมากที่สุดคือโรคครีบีบโทคอคคัส (๔ ใน ๑๐ ราย), รองลง



ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปและประวัติการใช้ยาต้านไวรัส

ตัวแปร	ราย	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๒๖	๕๒
หญิง	๒๔	๔๘
อายุ (ปี)		
๑๐ - ๑๙	๑	๒
๒๐ - ๒๙	๕	๑๐
๓๐ - ๓๙	๒๒	๔๔
๔๐ - ๔๙	๑๔	๒๘
๕๐ - ๕๙	๔	๘
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	๒๓	๔๖
ขับรถรับจ้าง	๑	๒
เกษตรกรรวม	๓	๖
ร้านอาหาร	๓	๖
โรงงาน	๘	๑๖
รับราชการ	๑	๒
ว่างงาน	๗	๑๔
สมณะ	๓	๖
นักเรียน	๑	๒
ระยะการติดเชื้อก่อนรับยา		
ผู้ป่วยเอชไอวี	๕	๑๐
ผู้ป่วยเอดส์	๔๕	๙๐
ประวัติการรับยาด้านไวรัส		
ไม่เคย	๔๕	๙๐
เคย	๕	๑๐

มาคือโรคปอดอักเสบป็นิวโมค็อกคัส แครนิไอ (๓ ใน ๑๐ ราย), วัณโรค ๒ ใน ๑๐ ราย, และน้อยที่สุด คือโรคเชื้อราแคนดิดา ๑ ใน ๑๐ ราย.

- การเปลี่ยนสูตรยาพบว่าเหตุผลที่เปลี่ยนสูตรยาเกิดจากมีอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ ผื่นผิวหนัง ๔ ราย, ตับอักเสบ ๓ ราย, คลื่นไส้อาเจียน ๒ ราย และกลุ่มอาการสตีเวน จอห์นสัน ๑ ราย. เนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทำการศึกษาน้อย การศึกษาอาการไม่พึงประสงค์ของยายังมีหลายอาการ เช่น ภาวะกระดูกพรุน (แลคติก), ภาวะเมแทบอลิซึมไขมันผิดปกติ ซึ่งถ้าเพิ่มจำนวนกลุ่มประชากรจะทำให้เห็นข้อเท็จจริงของอาการไม่พึงประสงค์ของยาชัดเจน.

- การเสียชีวิตจากยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เกิดจากอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านไวรัสมากที่สุด คือกลุ่มอาการสตีเวน จอห์นสัน (๓ ราย) และตับอักเสบ, รองลงมาคือเสียชีวิตจากสัมพันธภาพกับการติดเชื้อเอชไอวี ๑ ราย, โรคอื่น ๆ เช่นโรคหัวใจ ๑ ราย, และไม่ทราบสาเหตุเนื่องจากเสียชีวิตที่บ้าน ๑ ราย.

วิจารณ์

๑. การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่การรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตร ๓ ตัว เพราะนอกจากราคาถูก สะดวกต่อการกินยา และผลการรักษายังเป็นที่น่าพอใจ คือสามารถเพิ่มจำนวนเซลล์ CD₄ และ

ตารางที่ ๒ ค่า CD₄ ของกลุ่มตัวอย่างศึกษา

เดือน	CD ₄ ๐-๑๐๐ เซลล์/ลบ.มม.				CD ₄ ๑๐๑-๒๐๐ เซลล์/ลบ.มม.				CD ₄ > ๒๐๐ เซลล์/ลบ.มม.			
	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย	เบี่ยงเบนฯ	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย	เบี่ยงเบนฯ	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย	เบี่ยงเบนฯ
เริ่มรับยา	๓	๑๐๐	๓๓.๕	๓๑.๕	๑๐๕-	๑๕๓	๑๑๐.๓	๑๓๒.๘	๒๑๑	๔๕๒	๓๐๖	๑๐๕.๓
ที่ ๖	๖๖	๕๕	๖๒.๖	๓๔	๑๐๒	๑๗๗	๑๔๕.๗	๒๕.๘	๒๐๔	๕๖๒	๓๖๖	๑๑๘.๕
ที่ ๑๒	๕๐	๗๕	๖๒.๕	๑๗.๖	๑๕๗	๑๕๘	๑๗๓	๑๔	๒๐๕	๑,๐๑๕	๓๘๒	๒๐๓.๔
ที่ ๑๘	๓๘	๕๒	๖๕	๓๘.๑	๑๐๑	๑๘๗	๑๓๑.๘	๓๔.๒	๒๒๘	๑,๑๕๘	๔๑๒.๘	๒๒๗.๕
ที่ ๒๔	๔๘	๕๘	๖๘	๒๖.๔	๑๕๐	๑๘๕	๑๖๕	๑๕.๒	๒๐๕	๑,๐๘๕	๔๔๗.๕	๑๕๕.๓

ตารางที่ ๓ น้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างศึกษา

เดือน	น้ำหนักตัว (กก.)	
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนฯ
เริ่มรับยา ที่ ๖	๕๔.๒๘	๑๒.๘๑
ที่ ๑๒	๕๖.๓๗	๑๑.๐๕
ที่ ๑๘	๕๗.๐๓	๑๐.๕๕
ที่ ๒๔	๕๗.๐๓	๑๐.๗๗
ที่ ๒๔	๕๗.๖	๑๐.๘๕

น้ำหนักตัวได้อย่างต่อเนื่อง.

๒. การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสสูตร ๓ ตัวได้ผลดีไม่ว่าผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยจะเริ่มกินยาเมื่อจำนวนเซลล์ CD₄ มากน้อยแค่ไหน และผู้ป่วยกินยาได้ดี เพราะอาการไม่พึงประสงค์ของยาไม่มากอย่างที่คาดไว้.

๓. การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น, โอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสลดลง, มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ทำงานได้ตามปกติ, มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลบ่อย ๆ, ประเทศชาติไม่ต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาล และผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นกำลังสำคัญในการทำงาน ส่งผลให้เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศดีขึ้น.

๔. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับยาด้านไวรัสที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวงส่วนใหญ่มารับการรักษาซ้ำมีค่า CD₄ ต่ำมาก และมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอยู่เดิมแล้ว ทำให้ใช้เวลานานในการรักษาด้วยยาด้านไวรัส กว่าที่ CD₄ จะสูงขึ้น.

๕. การรับยาด้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ชายและหญิงมีอัตราส่วนเท่า ๆ กันคือ ๐.๕๒ : ๐.๔๘ แสดงว่าชายและหญิงเมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจะบอกผลเลือดให้คู่ของตนรู้ว่าติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้ามารับยาด้านไวรัสในระบบทั้งสามีและภรรยา.

๖. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้การเปลี่ยนแปลงของปริมาณ CD₄ เป็นตัวติดตามประสิทธิภาพของการรักษาแต่ตัวติดตามที่

มีประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีที่สุด คือการวัดจำนวนไวรัสในเลือดซึ่งเป็นดัชนีบอกการดำเนินโรคได้แม่นยำกว่าการตรวจจำนวน CD₄ และมีความไวในการเปลี่ยนแปลงมากกว่า CD₄. การลดลงของไวรัสในเลือดหลังการรักษามีความสัมพันธ์กับการชะลอการดำเนินโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และเมื่อเกิดความล้มเหลวจากการรักษา ไวรัสจะเปลี่ยนแปลงเร็วกว่าจำนวน CD₄ แต่เนื่องจากการส่งตรวจไวรัสในเลือดมีราคาสูง. ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๔๙ ในทางปฏิบัติโรงพยาบาลลาดบัวหลวงได้ส่งตรวจไวรัสในเลือด ๑ ครั้ง / ปีถ้ามีข้อบ่งชี้และปัจจุบันนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สามารถเจาะเลือดส่งตรวจไวรัสได้ ๑ ครั้ง / ปี โดยไม่มีข้อบ่งชี้.

กิตติกรรมประกาศ

นายแพทย์สมสิทธิ์ ต้นคุณสวัสดิกุล สถาบันบำราศนราดูร และนพ.เกียรติ รักรุ่งธรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้กรุณาให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์.

คุณสมคิด อังคริทองกุล สถาบันบำราศนราดูร, คุณพนัดดา ไชยชมภู สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา, คุณรมณีย์ คุณเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และคุณณุพิน ชำบัณตติ โรงพยาบาลลาดบัวหลวง ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้.

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สถานการณ์โรคเอดส์. Available from: URL: <http://www.aids-thai.org/sathana.html>. Accessed Jan 21, 2007.
๒. The Center for Disease Control and Prevention (2003, December 15). Why do some people make Statements that HIV does not cause AIDs Available from: URL: <http://www.cdc.gov/hiv/pubs>. Accessed Feb 2, 2005.
๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. สถานการณ์โรคเอดส์. Available from : URL: <http://www. Ayph.in.th>. Accessed Aug 30, 2006.
๔. You and aids. Voluntary Counselling, HIV Testing and adjunctive Cotrimaxazole reduce mortality in tuberculosis patient. Available from : URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Accessed Jan 21, 2005.



๕. Meison H J, Charite C. Fear of contagion : the public response to AIDS. Image. J Soc Psychology 2003;132:761-8.
๖. บำเพ็ญจิต แสงชาติ. วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ : การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๕.
๗. พวงทิพย์ ชัยบริหารสถิตย์. แบบแผนจิตสังคมของชาวไทยติดเชื้อเอดส์. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๕.
๘. Cole RS, Stocumb RD. Stress related transactions between person and environment. Perspective in International Psychology 2002;16:287-327.
๙. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติงานโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๗.
๑๐. กรมควบคุมโรค. อุบัติการณ์ของโรคเอดส์. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๐.
๑๑. สมนึก สังฆานุภาพ, การติดตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัสกรุงเทพมหานคร : ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามารินทร์; ๒๕๔๖.